

Особенности профилактической деятельности медицинских организаций различной организационно-правовой направленности

ФГБОУВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗРФ, Уфа

Valiev A.SH., Sharafutdinova N.KH., Galikeeva A.S, Valiev I.R.

Peculiar properties of prophylactic medical care in organizations of various organizational and legal orientation

Резюме

Недостаток мощностей медицинских организаций на этапе реализации профилактических рекомендаций существенно влияет на комплаенс и приверженность к долгосрочным профилактическим действиям. Одним из эффективных способов реализации профилактической помощи являются такие современные профилактические медицинские организации, как фитнес центр. Определены критерии фитнес центров, которые можно отнести к организациям, оказывающим профилактическую помощь. Приведены результаты обследования 11246 пациентов. Наличие факторов риска неинфекционных заболеваний среди занимающихся выявлено в 76,2%, кардиоваскулярных факторов риска - в 32,3%, повышенная масса тела и ожирение - в 43,4%, гиперхолестеринемия в 32%, гипергликемией в 11,2%. Поведенческие (гиподинамия, курение, нерациональное питание) встречались в 74,1%. Значимым отличием является организация возможности реализации рекомендаций по двигательной активности, образованию пациентов, пищевому режиму. Среднее количество посещений на одного человека 49,2 в год, что подтверждает наличие благоприятных условия для проведения первичной и вторичной профилактики неинфекционных заболеваний, а также возможность для фитнес центров быть высокоэффективным дополнением к уже существующим способам профилактической помощи, а также являться ее этапом в сочетании с другими медицинскими организациями.

Ключевые слова: первичная профилактика, факторы риска, фитнес, неинфекционные заболевания

Summary

One of problem in prophylactic medical care – it is insufficiency of capability to provision assistance in phase of realization recommendation. It decreases of compliance and commitment of long term action. One of effective method of realization prophylactic medical care is a modern medical organization, such as fitness centers. We define characteristic of centers, which can be classify as medical organization. The article presents fitness centers as medical prophylactic organization. There are results of observation of 11246 patients. The proportion of people with risk factors among those who had first visited the fitness centers was 76,2%; cardiovascular risks – 32%; overweight and obesity – 43,4%, hypercholesterolemia – 32%; hyperglycemia – 11,2%. Behavioral factors (physical inactivity, smoking, irrational diet) was in 74,1%. In comparison organization of the possibility of implementation of recommendations on physical activity, education of patients, food rational nutrition balanced diet. The average number of visits per person is 49.2 per year. This confirms the fact that the studied fitness centers create favorable conditions for the primary and secondary prevention of non-communicable diseases.

Keywords: medical prevention of noncommunicable diseases, risk factors for noncommunicable diseases, fitness center

Введение

На нынешнем историческом этапе в отечественном здравоохранении выражен фокус внимания к лечебно-диагностическим видам медицинских услуг [1,2]. Несмотря на декларирование важности профилактической помощи, которые звучат в программах разного рода и законодательных актах, акцент делается на диагностику и лече-

ние заболеваний, в лучшем случае на вторичную профилактику. При этом действия, имеющие долгосрочный характер и направленность на первичную профилактику предпринимаются не системно и, следовательно, не дают должного эффекта [3, 4]. Таким образом, на сегодняшний день профилактическое звено медицинских услуг является свободным и требует пристального к себе внимания.

Серьезное внимание требуют к себе вопросы профилактики неинфекционных заболеваний [5,6,7].

Несмотря на бесспорную экономическую, социальную, медицинскую целесообразность проведения первичной профилактики, а также доклинического выявления функциональных нарушений и заболеваний, усилия продолжают быть сосредоточены на лечебно-диагностическом звене медицинских услуг [4,8]. Традиционно считается, что специфическая часть профилактической помощи в большей степени ложится на плечи «узких специалистов», при этом неспецифическая профилактика рассредоточена по разным элементам медицинской службы.

Вопросы неспецифической профилактики часто остаются за рамками внимания амбулаторного звена, на которое изначально возложены эти вопросы.

Цель исследования: провести обзор состояния профилактической помощи и оценить современные тенденции в этом звене.

На сегодняшний день можно выделить следующие медицинские организации, занимающиеся первичной и вторичной профилактикой социально-значимых неинфекционных заболеваний [рисунок 1]:

- 1) государственные поликлиники;
- 2) центры здоровья;
- 3) частные медицинские многопрофильные клиники;
- 4) ведомственные медицинские организации;
- 5) фитнес центры с лицензией на медицинскую деятельность.

Поликлиники на сегодняшний день являются центральным звеном профилактической помощи, однако определяется ряд организационных проблем, которые не позволяют эффективно реализовывать профилактические программы [9,10,11].

Серьезным шагом в направлении улучшения состояния здоровья населения являлось создание центров здоровья, которые должны были взять на себя функцию профилактической помощи и организацию мероприятий по формированию здоровьесберегающих навыков. Однако если оценивать результаты работы и структуру организации центров, то можно выявить, что акцент в работе центров здоровья сместился в диагностическую часть и проведение вторичной профилактики. Организованные благодаря приказу Министерства Здравоохранения и социального развития №597 от 19.07.2009 центры здоровья являются успешным примером реализации задач в профилактическом ключе [1,12].

При этом сохраняется ряд сложностей, среди которых: недостаточное количество самих центров, недостаточная их укомплектованность, а также акцент на вторичную профилактику заболеваний, при этом профилактическая деятельность ведется преимущественно в виде медицинского профилактического консультирования, когда с пациентами активно проводится санитарно-просветительная работа в виде личных и групповых консультаций [1,13].

Также, одной из проблем является недостаток воз-

можностей на этапе реализации рекомендаций, которые необходимо выполнять пациентам. Это снижает комплаенс и приверженность к выполнению долгосрочных рекомендаций.

В коммерческой медицине профилактическое звено на сегодняшний день не получило большого развития, так как сложность и нестабильность экономической обстановки не позволяет концентрировать внимание на долгосрочных проектах, не несущих непосредственного экономического эффекта.

Интересный опыт профилактической работы есть в ведомственных медицинских организациях, таких, например, как ПАО «Банк УралСиб», ПАО «Сбербанк», ПАО «Газпром». Научный анализ их работы подтверждает медицинскую и экономическую целесообразность такой деятельности [14]. Однако, их опыт не может быть транслирован в любую медицинскую сферу.

На сегодняшний день одним из современных способов профилактической помощи являются такие медицинские организации, обладающие спортивно-профилактической направленностью работы, как фитнес-центры.

Однако, под термином «фитнес», вошедшим в обиход не так давно, нет нормативно-правовой основы, и полного понимания, о том, что подразумевается под этим названием. Нет законодательных документов, регламентирующих работу в этой сфере. На сегодняшний день под вывеской «фитнес клуб» может быть организация разного масштаба: от крупного спортивного центра - до небольшого реабилитационного зала, от оздоровительного заведения - до полуподвального спортивного клуба. Разные фитнес центры в зависимости от своей направленности руководствуются разными законодательными базами. Часть – спортивными, работая в сфере спортивно-развлекательных услуг, другие – медицинскими, позиционируя себя как лечебно-оздоровительные центры.

Следовательно, не все организации под вывеской «фитнес центр» могут быть вовлечены в профилактическую медицинскую деятельность. Чтобы определить, насколько соответствует требованиям данная медицинская организация, можно опираться на следующие критерии:

- 1) наличие лицензии на медицинскую деятельность, причем не на отдельные услуги, а на весь комплекс мероприятий,
- 2) наличие в штате врачей с подготовкой по спортивной медицине, лечебной физкультуре, реабилитации,
- 3) наличие специальных программ подготовки сотрудников внутри организации. Образовательные курсы для врачей и среднего медицинского персонала.
- 4) наличие программ, разработанных врачами и инструкторами методистами по ЛФК, с определением профилактического профиля пациентов.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе крупных фитнес центров города Уфы – Mendeleef Fitness, Korolef Fitness, Zorge Fitness. Каждый из них имеет лицензию на медицинскую деятельность, штат врачей и квалифицированных инструкторов ЛФК, согласованные программы по

ЛФК. Организовано проведение групповых занятий в форме современных оздоровительно-реабилитационных комплексов. При составлении данных комплексов применяется различная тематическая направленность, используются «фирменные» названия (например Step, Aqua) в целях повышения мотивации тренирующихся к ведению здорового образа жизни, доступности для восприятия содержания, формата занятия, уровня его сложности. Представленные оздоровительно-реабилитационные комплексы сформированы в рамках определенных методик ЛФК, которые, в свою очередь, являются частным примером реализации метода ЛФК в соответствии с лечебными и профилактическими задачами. Кроме групповых занятий пациенты посещают согласно рекомендациям врача индивидуальные занятия ЛФК, используя современное оборудование и новейшие методики под контролем инструктора ЛФК в бассейне и на суше.

Профилактические программы, начиная с 2008 года, прошли 19272 человека.

Для оценки эффективности используется аппаратно-программное тестирование состояния пациента и оценка факторов риска заболеваний. За 2014-2017 годы получены результаты 25408 тестирований в рамках сплошного клинико-статистического наблюдения 11246 посетителей данных медицинских организаций. Было проанализировано 114336 единиц информации.

Комплексное аппаратно-программное тестирование включало в себя: оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья, параметры физического развития, функциональные резервы организма, ЭКГ, экспресс-анализ общего ХС и ГЛ, анализ внутренних сред организма (процентное содержание воды, мышечной и жировой ткани, полученное с помощью биоимпедансного анализатора. Учитывались клинико-anamnestические данные о наличии факторов развития метаболического синдрома, ассоциированных состояний: ИБС, АГ, ожирение, инсулин-резистентность. Также анализировались мотивационно-поведенческая динамика в течение времени наблюдения. Кроме указанных параметров проводилась оценка реальной приверженности рекомендациям врача у разных групп пациентов. Для этого анализировалась частота посещения, а также уроки ЛФК, которые посещались пациентами. Источником информации являются врачебные записи карт наблюдений (формы №025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, №061/у «Врачебно-контрольная карта физкультурника и спортсмена», №042/у «Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры») и другие предоставленные медицинские документы, данные о посещениях и результаты тестирований хранящиеся в базе данных. Для хранения и обработки больших данных информации используются база данных SQL. Программное обеспечение «А&А Профиль» реализовано таким образом, чтобы сохранять всю информацию о действиях посетителей с возможностью ее извлечения и анализа. Учитывались клинико-anamnestические данные о наличии у посетителей массовой кардиометаболической патологии (ИБС, эссенциальная АГ, СД, ожирение) и ассоцииро-

ванных клинических состояний (инфаркт миокарда, мозговой инсульт), выявлялись факторы риска и критерии метаболического синдрома. Оценивались медико-биологические факторы риска заболеваний (ИМТ \geq 25кг/м²; АД \geq 130/85 мм рт. ст., ХС натощак \geq 5,0 ммоль/л; уровень ГЛ капиллярной крови натощак \geq 5,6 ммоль/л)

Результаты и обсуждение

Распределение по возрастным группам было следующее: возрастная группа 18-29 лет - 23% (n=2661), 30-44 года - 46,6 (n=5264), 45-59 лет - 18,8% (n=2118), 60-74 года - 5,3% (n=596), 75-89 лет - 0,3% (n=39). Женщины составили 60,5% (n=6804), мужчины 39,5% (n=4442). Таким образом, изучение контингента показало, что большинство относится к зрелой социально-активной возрастной группе.

Анализ состояния здоровья показал, что часть обратившихся в фитнес центры имеют в анамнезе хронические заболевания. При этом кардиометаболические заболевания, ассоциированные с высоким риском развития неблагоприятных сердечнососудистых заболеваний, встречались примерно в 13,5% случаев. Тем не менее, у 29% (n=3261) были выявлены модифицируемые факторы риска развития хронических неинфекционных социально-значимых заболеваний. Сочетание модифицируемых факторов риска и заболеваний выявлено в 8,3% (n=933).

У 18,7% (n=2106) зарегистрировано высокое нормальное систолическое давление 130-139 мм.рт.ст, что считается одним из факторов риска развития кардиоваскулярной патологии. Впервые повышенное давление более 140/85 мм.рт.ст. было выявлено у 13,6% (n=1528).

Оценка трофологического статуса показала, что индекс массы тела выше нормы (повышенная масса тела) 25-29,9 встречается у 27% (n=3123), 30-34,9 (ожирение 1 ст.) - у 11,1% (n=1245), 35-39,9 (ожирение 2ст.) - у 3,3% (n=368), более 40 (ожирение 3ст.) - у 1,3% (n=145). Дефицит массы тела (ИМТ < 18,5) имели 6,7% (n = 755). Среди лиц с повышенным индексом массы тела (>25) наличие гиподинамии было выявлено в 64% случаев.

Скрининговая оценка уровня холестерина выявила, что у 32% (n = 3599) отмечалось наличие гиперхолестеринемии, в сочетании с уровнем АД более 130/85 мм.рт.ст. - 17,2% (n=1934). Сочетание с другими кардиоваскулярными заболеваниями в анамнезе встречалась у 8,3% обследуемых (n=933).

Гипергликемия выявлялась у 11,2% (n=1260), среди которых сахарный диабет имели 21% (n=264).

Исследование показало, что сочетание нескольких факторов встречалось у многих пациентов, что неблагоприятно влияет на жизненный прогноз. Так один фактор риска выявлен у 22% (n=2474), сочетание двух факторов риска - у 16% (n=1799), трех факторов - у 11% (n=1237), комбинация четырех факторов - у 6,2% (n= 697).

Поведенческие факторы нездорового образа жизни в основном представлены гиподинамией, нерациональным питанием. Табакокурение выявлено у 14% (n=1574), гиподинамия - у 68,6% (n=7711), нерациональное питание - у 68,2% (n=7670). Всего с наличием факторов риска выявлено 76,2% обследуемых (n=8569).



Рисунок 1. Медицинские организации, занимающиеся первичной и вторичной профилактикой социально-значимых неинфекционных заболеваний

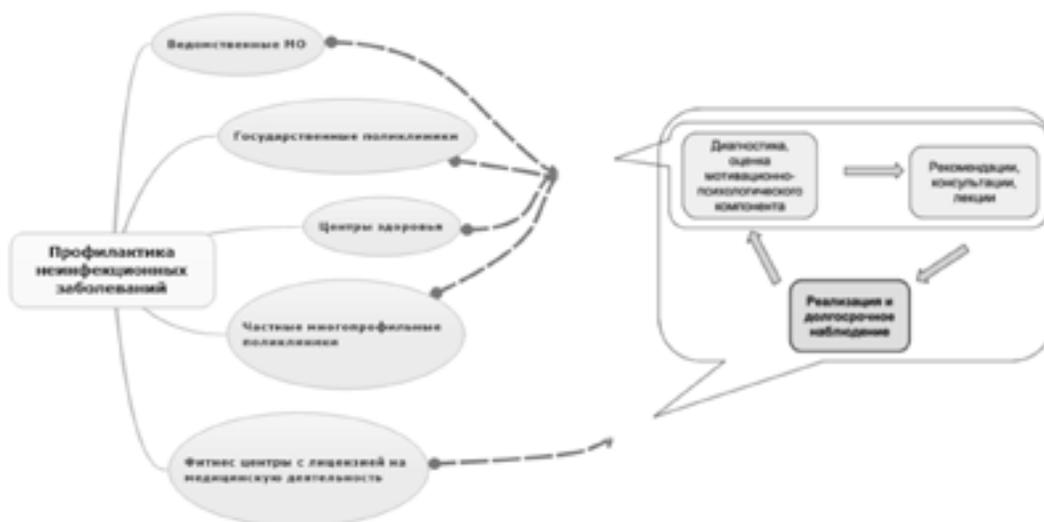


Рисунок 2. Компоненты профилактической помощи и их реализация разными медицинскими организациями

Таким образом, установлено, что среди посетителей фитнес центров выявляются лица с наличием заболеваний, так и подверженные факторам риска.

При этом выявляется довольно высокая мотивация для осуществления профилактических мероприятий, что подтверждается высоким комплаенсом и регулярностью посещений [рисунок 2]. В среднем, каждый пациент посещает фитнес центр 49,2 раза в год. Такое количество посещений позволяет успешно реализовывать поставленные профилактические задачи.

Заключение

Принципиальным отличием от других вариантов организации профилактической помощи является то, что фитнес центры, при соблюдении вышеуказанных критериев, позволяют осуществлять не только консультативно-диагностическую помощь, но и активно участвовать в реализации рекомендаций, что не может не влиять положительно на результаты. Долговременный характер

сотрудничества, нацеленность на результат, мероприятия по повышению лояльности пациентов, проведение обучающих мероприятия (школы, мастер-классы, лекции), привлечение дополнительных специалистов – специалистов по эффективным коммуникациям, медицинских психологов являются компонентами результативной работы в профилактическом ключе данных медицинских организаций.

Причинами, по которым современные фитнес центры должны быть отнесены к организациям, которые могут эффективно оказывать профилактическую помощь, являются:

- большое количество посетителей, которые обладают мотивацией и целью заниматься с целями профилактики;
- широкий контингент посетителей с разнообразными факторами риска развития НИЗ и с наличием заболеваний в анамнезе;
- наличие лицензии на медицинскую деятельность;

- наличие специалистов (врачей, инструкторов методистов ЛФК) и программ с возможностью их персональной коррекции;

- наличие материальных ресурсов позволяющих грамотно реализовывать профилактическую деятельность (бассейн, залы с современными тренажерами, залы для групповых мало-групповых и персональных

Решение проблемы динамического наблюдения и контроля за функциональной дееспособностью занимающихся в сочетании с использованием современных информационных технологий и созданием организационной модели мониторинга, нацеленного на выявление факторов риска, динамики состояния здоровья является необходимым условием эффективного применения программы оздоровительного и восстановительного лечения. Анализ результатов состояния функциональной дееспособности, статистических и социологических (качественных и количественных) показателей здоровья посетителей фитнес центров позволяет оценивать эффек-

тивность проводимых оздоровительных и профилактических мероприятий, а в итоге разрабатывать и внедрять новые методики и технологии профилактической медицины в современном формате. ■

Валиев Альберт Шамильевич, аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУВО «БГМУ» МЗРФ, **Шарафутдинова Назира Хамзиновна**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУВО «БГМУ» МЗРФ, **Галикеева Ануза Шамиловна**, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУВО «БГМУ» МЗРФ, **Валиев Ильнур Радисович**, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУВО «БГМУ» МЗРФ, Автор, ответственный за переписку — Валиев Альберт Шамильевич, аспирант. Уфа, Рабкоров 22/2 – 95 doctorbert@yandex.ru +79174431825

Литература:

1. Авдеева М.В., Лобзин Ю.В., Лучкевич В.С. Оптимальная модель процессного подхода к организации профилактической деятельности центров здоровья по первичной профилактике важнейших неинфекционных заболеваний. *Профилактическая и клиническая медицина* 2015; 4(57): 30-36.
2. Левакова Е. С. Роль медицинской сестры в первичной профилактике гипертонической болезни. *Материалы IV Всероссийской конференции "Противоречия современной кардиологии: спорные и нерешенные вопросы"* 2015: 205-207.
3. Руденко А. Ю., Суровцева В. Ю., Кулакова Л. Ю. Роль врача первичного звена в профилактике артериальной гипертензии у лиц трудоспособного возраста. *Тюменский медицинский журнал* 2015; 17(2): 44 – 46.
4. Мойсеенко С. С., Силкин Д. Н. Медико-биологические подходы к сохранению здоровья и первичной профилактике заболеваний. *Здоровье для всех* 2015: 125-127.
5. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014.
6. Фадеенко Г. Д., Несен А. О. Развитие профилактической медицины: отечественный и международный опыт (итоги Всероссийской научно-практической конференции "Неинфекционные заболевания и здоровье населения России"). *Украинский терапевтический журнал* 2013; 2: 130-140.
7. Честнов О. П., Куликов А. А. Неинфекционные заболевания как приоритет глобального здравоохранения. *Профилактическая медицина* 2013; 16(4): 3-7.
8. Мухаметзянов А. М. Обоснование мероприятий по первичной профилактике инсульта среди работающего населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2015; 23(2): 18 – 22.
9. Иксанова Г. Р., Ибрагимова Г. Я., Волевач Л. В. К вопросам изучения состояния здоровья населения и возможности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. *Дневник казанской медицинской школы* 2013; 3: 23-28.
10. Руденко А. Ю., Суровцева В. Ю., Кулакова Л. Ю. Роль врача первичного звена в профилактике артериальной гипертензии у лиц трудоспособного возраста. *Тюменский медицинский журнал* 2015; 17(2): 44 – 46.
11. Строкольская И. Л. и др. Современные подходы к организации работы в поликлинике по профилактике болезней системы кровообращения. *Сибирский медицинский журнал* 2013; 28(4): 107 - 111
12. Карпов Ю. В. и др. Значение Центров здоровья в первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. *Бюллетень медицинских интернет-конференций* 2015; 5(5): 522.
13. Зулъкарнаев Т. Р. и др. Здоровое питание: новые подходы к нормированию физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. *Медицинский вестник Башкортостана* 2011; 6(5): 150 – 154.
14. Концевая А. В. Программа профилактики хронических неинфекционных заболеваний в ОАО "Сбербанк России": синтез доказательной медицины и маркетинговых технологий. *Российский кардиологический журнал* 2014; 9 (113): 16 – 21.